



**Superintendência de Atenção à Saúde**  
**Núcleo de Governança Clínica**

<b>Tipo do documento</b>	<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b>	<b>PRT/PAR</b>	<b>Versão: 01</b>
		<b>Pág.: 1/5 nº31</b>	
<b>Título do documento</b>	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA PUERICULTURA DE ALTO RISCO</b>	<b>Data de emissão:</b> <b>05/11/2021</b>	
		<b>Revisão: 05/11/2022</b>	

### **1. Introdução**

O recém-nascido (RN) de alto risco é definido como àquele que está exposto a situações em que há risco aumentado de distúrbios do neurodesenvolvimento com evolução desfavorável, além de apresentar maior risco do que a média de mortalidade e morbidade.

Os distúrbios incluem déficits cognitivos, de linguagem e motores, incluindo atrasos nas habilidades motoras finas e grosseiras, bem como paralisia cerebral, deficiências auditivas e visuais e alteração no comportamento ao longo da vida. Há também um risco aumentado de comprometimentos psicológicos e comportamentais específicos, incluindo Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), distúrbios do espectro autista, ansiedade e depressão

O seguimento ambulatorial de PUERICULTURA DE ALTO RISCO é uma ferramenta de continuidade e integralidade da assistência aos recém-nascidos de alto risco de modo a ajudar essas crianças a alcançarem o máximo de seu potencial, a se integrarem em seu ambiente familiar e escolar e a conquistarem uma boa qualidade de vida.



Além disso, o acompanhamento destes recém-nascidos é um importante instrumento de avaliação da qualidade da atenção prestada pelas Unidades Neonatais e contribui para um uso eficiente e efetivo dos recursos de saúde identificando os problemas, reduzindo a prevalência e a severidade de certos resultados.

## **2.O serviço de PUERICULTURA DE ALTO RISCO tem por objetivos**

- Acompanhar e avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor dos recém-nascidos de alto risco;
- Detectar precocemente o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, permitindo intervenção precoce
- Prevenir e/ou minimizar atrasos e/ou sequelas em neonatos e crianças (passíveis de ocorrerem até o 3º ano de vida);
- Reduzir a morbimortalidade neonatal e infantil.

## **3. Critérios para classificação do RN de Alto Risco**

### Afecções perinatais e malformações congênitas:

- Baixo Peso < 2.000g;
- Prematuridade ≤ 34 semanas;
- Asfixia perinatal e/ou Apgar ≤ 6 no 5º minuto;
- Hiperbilirrubinemia severa com ou sem necessidade de exsanguinotransfusão;
- Infecções crônicas do grupo TORCHS (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simples) confirmadas ou em investigação;
- Malformações congênitas, cromossomopatias e doenças metabólicas com repercussão clínica;
- Desenvolvimento psicomotor insatisfatório para a faixa etária;
- Sinais de violência;
- Desnutrição grave;
- Obesidade;
- Intercorrências repetidas com repercussão clínica.



*\*\*As condições de risco apresentadas pela criança devem ser avaliadas no momento da alta da maternidade até o 3º ano de vida.*

*\*\*\*Os riscos identificados ao nascer podem ser definidos na alta da maternidade ou na puericultura.*

#### **4.Acompanhamento da criança de alto risco**

*No Nascimento:*

- Informar à gestante sobre a necessidade de seguimento do recém-nascido logo após o nascimento;
- Na maternidade, identificado o RN de alto risco, preencher a referência para o Ambulatório de Alto Risco e assegurar o agendamento do primeiro atendimento, que deve ocorrer na primeira semana após a alta da criança.

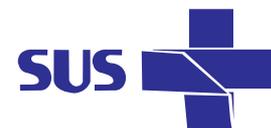
*Na Puericultura:*

- Todo bebê ou criança que durante consulta com pediatra geral ou em consulta na UBS, identificado e classificado como Alto Risco, encaminhar ao Ambulatório de Alto Risco mediante agendamento no sistema.

*O Agendamento no ambulatório de alto risco será realizado pelo sistema de agendamento do município>> **Pediatria de Alto Risco.***

#### **4.2 Acompanhamento do Ambulatório de Alto Risco**

- Realizar exame físico e avaliar desenvolvimento neuropsicomotor identificando sinais de alerta;
- Avaliar, incentivar e apoiar o Aleitamento Materno Exclusivo;
- Avaliar equilíbrio psicoafetivo da família;
- Orientar e acompanhar administração de medicamentos prescritos
- Orientar e acompanhar tratamentos especializados;
- Orientar imunização;
- Garantir continuidade da assistência e uma boa adesão ao acompanhamento, mantendo o interesse das famílias e enfatizando a importância do seguimento;



### 5.Frequência das consultas

Essa periodicidade pode variar de acordo com o critério médico, necessidade da criança e condições familiares.

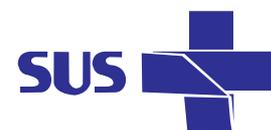
FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA DE ALTO RISCO	
IDADE	CONSULTA
Nos primeiros 6 meses	Mensal
Até 1 ano	Bimensal
Até 2 anos	Quadrimestral
Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria – 2018.	

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2ª ed., 2012.

Seguimento ambulatorial dos recém-nascidos de alto risco de um hospital escola do noroeste paulista. Cuid Enferm. 2019 jul.-dez.; 13(2):106-110



	<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>	<b>Área de Atuação</b>
<b>Elaboração</b>	Ludymilla Cândida	Médica	Coordenação Clínica Neonatologia MMT; Membro Consultor CCIRAS/ NSP - MMT
	Ana Carolina Alves Rosa Calvão	Enfermeira	Enfermeira - Membro executor CCIRAS / NSP- MMT
<b>Revisão</b>	Amanda Melo e Santos Limongi	Enfermeira	Direção Urgência
	Thais Kato de Sousa	Enfermeira	Núcleo de Governança Clínica
<b>Aprovação</b>	Loanny Moreira Barbosa	Enfermeira	Coordenadora do Ambulatório Especializado
	Fernanda Rassi Alvarenga	Médica	Médica Ambulatório Especializado
	Gustavo Amoury	Superintendente	Superintendência de Atenção à Saúde
	Carlos Eduardo de Paula Itacaramby	Superintendente	Superintendência Executiva de Saúde
	Alessandro Leonardo Magalhães	Médico e Secretário Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde